

NASKAH PUBLIKASI

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. A DENGAN POST
SECTIO CAESARIA ATAS INDIKASI PRESENTASI
BOKONG DI BANGSAL ANNISA RS PKU
MUHAMMADIYAH SURAKARTA**



Disusun oleh :

**ASIH RUSMIWAN
J 200 090 042**

**Diajukan Guna Melengkapi Tugas – Tugas dan Memenuhi
Syarat – Syarat Untuk Menyelesaikan Program
Pendidikan Diploma III Keperawatan**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2012**

HALAMAN PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan.

Hari : Kamis

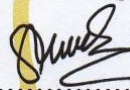
Tanggal : 26 Juli 2012

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah


Nama Terang

Tanda Tangan

1. Sulastri, S. Kp, M.Kes

(.....)

2. Winarsih Nur Ambarwati, S.Kep., Ns., ETN., M.Kep

(.....)

Disahkan Oleh

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta



Arif Widodo, A.Kep, M.Kes

NIK. 630

**NURSING CARE TO CLIENT A WITH INDICATION OF POST SECTIO
CAESARIA BREECH PRESENTATION ON THE WARD ANNISA
RS PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA
(Asih Rusmiawan, 2012, 58 pages)**

ABSTRACT

Background: In modern obstetrik practice, birth through the stomach easily selected when pervagina birth would endanger the mother, child, and both of them. Widespread improvements in anesthesia, surgical techniques, antibiotics and blood transfusions reduce the morbidity and morality from Caesaria sectio making as a relatively safe choice.

Methods: The authors use the method of description, while the sample was client A, these data obtained by different ways: interview, examination, observation of activities, obtain records and diagnostic reports, collaborate with co-workers.

Results: after 3 days of nursing actions during the 3 diagnoses that appear are: acute pain, high risk of infection, barriers to physical mobility. In most implementations are compliant with the plan of action that has been applied.

Conclusion: cooperation between the health care team and patients or families intense necessary for the success of nursing care to patients so that the problem of nursing the patient about acute pain, high risk of infection, barriers to physical mobility can be implemented properly and most problems can be solved partially.

Key words: sectio caesaria, breech presentation.

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada saat ini angka kematian ibu dan angka kematian perinatal di Indonesia masih sangat tinggi. Menurut survey demografi dan kesehatan Indonesia angka kematian ibu adalah 390 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian perinatal adalah 40 per 1000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan Negara-negara lain, maka angka kematian ibu di Indonesia adalah 15 kali angka kematian di Malaysia, 10 kali lebih tinggi dari pada Thailand atau 5 kali lebih tinggi dari pada Filipina (Wiknjosastro, 2006).

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Post SC Dengan Indikasi presentasi bokong Di Bangsal Annisa RS PKU Muhammadiyah Surakarta.”

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan pada pasien *post sectio caesaia* dengan indikasi presentasi bokong.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui teori *sectio caesaria* dan presentasi bokong
- b. Mencari diagnosa yang muncul setelah tindakan operasi

Melakukan tindakan keperawatan yang tepat pada pasien *post sectio caesaria* dengan indikasi presentasi bokong.

TINJAUAN PUSTAKA

Sectio caesaria adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus (Oxorn, 2010). *Sectio caesaria* adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding rahim (Mansjoer, 2007). *Sectio caesaria* adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan saraf rahim dalam keadaan utuh serta berat diatas 500 gram (Mitayani, 2009).

Presentasi Bokong merupakan letak memanjang dengan bokong sebagai bagian yang terendah sehingga kepala berada di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri (Cunningham, 2006). Presentasi Bokong adalah janin letak memanjang dengan bagian terendahnya bokong, kaki atau kombinasi keduanya dengan insidensi 3-4% dari seluruh kehamilan tunggal pada umur kehamilan cukup bulan atau ≥ 37 minggu (Prawiroharjo, 2008).

Berdasarkan pengertian diatas maka penulis dapat menyimpulkan bahwa *sectio caesaria* dengan indikasi presentasi bokong adalah tindakan pembedahan dari dinding abdomen sampai dinding uterus guna mengeluarkan hasil konsepsi dimana posisi bokong janin berada dirongga panggul.

Etiologi

Setiap keadaan yang mempengaruhi masuknya kepala janin ke dalam kepala panggul mempunyai peranan dalam etiologi presentasi bokong. Beberapa ibu melahirkan bayinya semuanya dengan presentasi bokong, menunjukan bahwa bentuk panggulnya adalah lebih cocok untuk presentasi bokong dari pada

presentasi kepala. Implantasi placenta difundus uteri atau dicornu uteri cenderung untuk mempermudah terjadinya presentasi bokong. (Oxorn, 2010)

Patofisiologi

Adanya beberapa kelainan / hambatan pada proses persalinan yang menyebabkan bayi tidak dapat lahir secara normal / spontan, misalnya plasenta previa sentralis dan lateralis, panggul sempit, disproporsi cephalo pelvic, rupture uteri mengancam, partus lama, partus tidak maju, pre-eklamsia, distosia serviks, dan malpresentasi janin. Kondisi tersebut menyebabkan perlu adanya suatu tindakan pembedahan yaitu Sectio Caesaria (SC).

Penatalaksanaan Keperawatan

- | | |
|------------------------------|----------------------------|
| 1. Analgesi | 6. Perawatan Luka |
| 2. Tanda-tanda Vital | 7. Laboratorium |
| 3. Terapi cairan dan Diet | 8. Perawatan Payudara |
| 4. Vesika Urinarius dan Usus | 9. Memulangkan Pasien Dari |
| 5. Ambulasi | Rumah Sakit |

TINJAUAN KASUS

Pengkajian dilakukan pada tanggal 11 Mei 2012 di bangsal Annisa RS PKU Muhammadiyah Surakarta dengan diagnosa post operasi *sectio caesaria* atas indikasi presentasi bokong hari pertama.

A. Analisa data

Tabel 1.2 Analisa data

Tgl	Data fokus	Problem	Etiologi
11/05/2012	<p>DS: Pasien mengatakan nyeri pada luka post SC seperti ditusuk-tusuk</p> <p>DO: 1. TTV : TD : 120/80 mmHg, N : 86x/menit, Rr : 24x/menit, S : 36, 5°C, 2. P : nyeri tekan, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri pada luka post SC di abdomen bagian bawah, S : skala nyeri 7, T : nyeri saat bergerak hilang timbul 3. Pasien tampak menahan nyeri saat bergerak.</p>	Nyeri akut	Trauma pembedahan
11/05/2012	<p>DS: Pasien mengatakan nyeri saat bergerak pada luka post SC</p> <p>DO: 1. Terpasang infuse RL 20 tpm dan genetalia terpasang DC 2. Ada luka post operasi SC tertutup perban pada abdomen bagian bawah</p>	Resiko infeksi	Trauma jaringan
Tgl	Data fokus	Problem	Etiologi
11/05/2012	<p>DS: 1. Pasien mengatakan sulit bangun dari tempat tidur, 2. Pasien mengatakan lemas</p> <p>DO: 1. Pasien tampak lemas 2. Aktivitas pasien dibantu keluarga seperti ganti baju dan disibin</p>	Hambatan mobilitas fisik	Intoleransi aktivitas

B. Diagnosa keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera terhadap luka operasi.
2. Resiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan / adanya prosedur invasif.
3. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan Intoleransi aktivitas.

C. Intervensi Keperawatan

Tabel 1.3 Intervensi keperawatan

Tgl	No. Dx	Tujuan dan KH	Intervensi
11/05/2012	I	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam nyeri dapat berkurang dengan KH : <ul style="list-style-type: none">- Pasien rileks- Skala nyeri berkurang menjadi 1-2	<ol style="list-style-type: none">1. Kaji karakteristik dan skala nyeri.2. Monitor keadaan umum dan vital sign.3. Anjurkan teknik relaksasi nafas dalam bila nyeri muncul.4. Berikan posisi yang nyaman5. Ciptakan lingkungan yang nyaman6. Kolaborasi pemberian analgesik
11/05/2012	II	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam tidak terjadi infeksi dengan KH : <ul style="list-style-type: none">- Tidak ada infeksi- Tidak ada tanda-tanda peradangan- Perlekatan luka baik	<ol style="list-style-type: none">1. Kaji peningkatan suhu, nadi, respirasi sebagai tanda infeksi.2. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.3. Lakukan perawatan luka dengan teknik aseptik dan antiseptik.4. Anjurkan makan tinggi kalori dan tinggi protein.5. Anjurkan pada pasien untuk menjaga area insisi operasi ketika bergerak.6. Kolaborasi pemberian antibiotik.
11/05/2012	III	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dapat melakukan aktivitas	<ol style="list-style-type: none">1. Kaji kemampuan aktivitas pasien2. Bantu pasien dan motivasi untuk melakukan aktivitas

		mandiri dengan KH : - Dapat melakukan aktivitas secara mandiri - Ekspresi wajah rileks	sesuai kemampuan 3. Libatkan keluarga dalam memenuhi kebutuhan aktivitas pasien 4. Tingkatkan aktivitas secara bertahap 5. Berikan posisi yang nyaman. 6. Kolaborasi dengan fisioterapi
--	--	--	---

D. Evaluasi

Tabel 1.5 Evaluasi

No	Tgl	Dx	Catatan perkembangan	Ttd
1.	13/05/2012	I	S : Pasien mengatakan nyeri luka post SC sudah berkurang. O : 1. Pasien terlihat rileks 2. Skala nyeri P : nyeri tekan, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri pada luka post SC di abdomen bagian bawah, S : skala nyeri 3, T : nyeri saat bergerak hilang timbul. A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan a. Kaji karakteristik dan skala nyeri (P, Q, R, S, T) b. Anjurkan teknik relaksasi. c. Berikan analgesik	Asih
No	Tgl	Dx	Catatan perkembangan	Ttd
2.	13/05/2012	II	S : Pasien mengatakan luka post operasi sc bila digunakan bergerak masih terasa nyeri. Pasien mengatakan luka sudah dibersihkan O : 1. Luka terlihat bersih setelah dilakukan perawatan luka, 2. TD : 120/80 mmHg, N : 86x/mnt, S : 36,6°C, Rr : 22x/mnt A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 1. Lakukan perawatan luka dengan teknik aseptik dan antiseptik. 2. Kaji tanda – tanda infeksi	Asih
3.	13/05/2012	III	S : Pasien mengatakan sudah bisa duduk tapi dengan bantuan keluarga dan masih sedikit sakit. O :	Asih

			1. Pasien melakukan tirah baring dengan dibantu keluarga. 2. Ekspresi wajah pasien tampak rileks A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan a. Anjurkan pasien untuk belajar berdiri dan berjalan. b. Libatkan keluarga dalam aktivitas pasien sehari-hari	
--	--	--	---	--

PEMBAHASAN

Dalam teori bab II terdapat 5 (lima) diagnosa utama, sedangkan pada asuhan keperawatan Ny. A ditemukan 3 diagnosa keperawatan dari 5 diagnosa yang muncul adalah :

a. Diagnosa yang muncul dalam kasus :

1) Diagnosa pertama : Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera adanya luka operasi.

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan dan muncul akibat kerusakan jaringan actual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa (*International Association Study of Pain*) serangan mendadak atau perlahan dari intensitas ringan sampai berat yang dapat diantisipasi atau dipredikasi durasi nyeri kurang dari 6 bulan (NANDA, 2011).

2) Diagnosa kedua : Resiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan / adanya prosedur invasif.

Resiko infeksi adalah keadaan dimana seseorang individu berisiko terserang oleh agens patogenik atau oportunistik (virus, jamur, bakteri, protozoa, atau parasit lain) (NANDA, 2011).

3) Diagnosa ketiga : Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan intoleransi aktivitas.

Hambatan mobilitas fisik adalah keterbatasan pada pergerakan fisik tubuh atau satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah (NANDA, 2011).

Pelaksanaan Tindakan

Kelebihan (faktor pendukung) dan Kekurangan (faktor penghambat) adalah:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera terhadap luka operasi.
2. Resiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan / adanya prosedur invasif.
3. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan intoleransi aktivitas.

HASIL EVALUASI

Hasil evaluasi dari setiap diagnosa serta membandingkan dengan kriteria hasil adalah sebagai berikut :

1. Diagnosa pertama Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera terhadap luka operasi.

Tanggal 13 Mei 2012 evaluasi diagnosa pertama Nyeri berhubungan dengan trauma pembedahan didapatkan data hasil evaluasinya adalah pasien mengatakan nyeri luka post SC sudah berkurang, pasien terlihat rileks, skala nyeri P : nyeri tekan, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri pada luka post SC di abdomen bagian bawah, S : skala nyeri 3, T : nyeri saat bergerak hilang timbul.

Dari hasil evaluasi tersebut maka dapat diambil kesimpulan bahwa masalah keperawatan nyeri teratasi sebagian sehingga intervensi dilanjutkan kaji

karakteristik skala nyeri, anjurkan teknik relaksasi, berikan analgesik sesuai terapi.

2. Diagnosa kedua : Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan trauma pembedahan / adanya prosedur invasif.

Tanggal 13 Mei 2012 evaluasi diagnosa ke 2 Resiko tinggi infeksi berhubungan trauma jaringan didapatkan data hasil evaluasinya adalah pasien mengatakan luka post op bila digunakan bergerak masih terasa nyeri, luka terlihat bersih setelah dilakukan perawatan luka, TD : 120/80 mmHg, N : 86x/mnt, S : 36,6°C, Rr : 22x/mnt.

Dari hasil evaluasi tersebut maka dapat diambil kesimpulan bahwa masalah keperawatan resti infeksi teratasi sebagian sehingga intervensi dilanjutkan Lakukan perawatan luka dengan teknik aseptik dan antiseptik dan kaji tanda – tanda infeksi.

3. Diagnosa ketiga : Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan intoleransi aktivitas.

Tanggal 13 Mei 2012 evaluasi diagnosa ke 3 hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan intoleransi aktivitas didapatkan data hasil evaluasinya adalah pasien mengatakan sudah bisa duduk tapi dengan bantuan keluarga dan masih sedikit sakit, pasien melakukan tirah baring dengan dibantu keluarga, ekspresi wajah pasien tampak rileks.

Dari hasil evaluasi tersebut maka dapat diambil kesimpulan bahwa masalah keperawatan intoleransi aktivitas teratasi sebagian sehingga intervensi

dilanjutkan anjurkan pasien untuk belajar berdiri, libatkan keluarga dalam aktivitas sehari-hari.

PENUTUP

A. Simpulan

Sectio caesaria dengan indikasi presentasi bokong adalah tindakan pembedahan dari dinding abdomen sampai dinding uterus guna mengeluarkan hasil konsepsi dimana posisi bokong janin berada dirongga panggul karena letak memanjang dengan bokong sebagai bagian yang terendah sehingga kepala berada di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri.

Asuhan keperawatan pada pasien post sectio caesaria atas indikasi presentasi bokong adalah suatu tindakan keperawatan mulai dari pengkajian data, menentukan diagnosa yang muncul, membuat rencana tindakan, mengimplementasikan rencana tindakan dan terakhir mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan pada Ny. A dapat ditegakkan tiga masalah yaitu : Nyeri berhubungan dengan trauma pembedahan, Resiko tinggi infeksi berhubungan trauma jaringan dan Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan intoleransi aktivitas. Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka hasil evaluasi yang diperoleh semua masalah teratasi sehingga intervensi dihentikan.

Intervensi yang muncul dalam teori menurut tidak sepenuhnya dijadikan intervensi oleh penulis pada pengelolaan klien karena situasi dan kondisi klien serta situasi dan kondisi kebijakan dari instansi rumah sakit.

Disamping itu penulis menyimpulkan bahwa pada kasus post sectio caesaria atas indikasi presentasi bokong sangat membutuhkan tindakan yang intensif, disamping mendapat tindakan medis juga harus mendapat tindakan intra personal sehingga di butuhkan komunikasi terapeutik. Pasien post sectio caesaria diharapkan merasa nyaman dan tidak cemas menghadapi kondisi dan situasi selama perawatan di rumah sakit.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Perawatan pasien dengan post sc atas indikasi presentasi bokong, harus ada kerjasama antara perawat ruangan dan keluarga agar selalu memberikan informasi tentang perkembangan kesehatan pasien dan senantiasa memotivasi pasien dan keluarga untuk selalu menjaga pola makan dan kesehatan pasien.

2. Bagi Perawat

Sebagai tim kesehatan yang paling sering berhubungan dengan pasien sangat perlu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan agar mampu merawat pasien secara komprehensif dan optimal. Dan perawat juga harus bekerjasama dengan tim kesehatan lain (dokter, ahli gizi, psikoatri dan pekerja social) dalam melakukan perawatan / penanganan pasien dengan sc atas indikasi presentasi bokong.

3. Bagi bumil

Kepada ibu hamil agar selalu melakukan antenatal secara teratur agar mudah di deteksi kelainan – kelainan misalnya seperti kelainan letak pada janin agar tidak terlambat dalam pertolongan.

4. Bagi Pembaca

Diserahkan untuk memahami hal-hal yang berkaitan dengan *sectio caesaria* atas indikasi presentasi bokong, sehingga dapat dilakukan upaya-upaya yang bermanfaat untuk menghindari kasus diatas.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, L. J. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Alih Bahasa Maria A. Wijayarini. Anugrah. Jakarta : EGC
- Carpenito, L. J. 2007. *Diagnosa Keperawatan*. Alih Bahasa Monica Sister. Jakarta : EGC
- NANDA. 2011. *Panduan Klasifikasi dan Diagnosa Keperawatan*. Alih Bahasa Sumarwati. Jakarta : Prima Medika.
- Jitowiyono, S. 2012. *Asuhan Keperawatan Post Operasi*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Mansjoer, A. 2007. *Kapita Selekta Kedokteran*. FKUI. Jakarta. Media Ausculapius
- Mitayani. 2009. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta : Salemba Medika
- Oxorn, H. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Editor Prof. dr. Muhammad Hakimi, Ph. D. Jakarta. Yayasan Essentia Medica
- Prawirohardjo, S. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Editor Prof. dr. Hanifa Wiknjosastro, SpOG. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Saleha, S. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Cunningham, F. G, Gant N. F, Leveno, K. J, Wenstrom, K. D. 2006. *Obstetri Williams*. Volum 1. edisi 21. Ahli bahasa : Andri Hartono. Jakarta : EGC
- Winkjosastro, H. 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.